

DOI: 10.37988/1811-153X\_2021\_1\_42

В.Н. Завадский,  
к.м.н., доцент, профессор кафедры кожных  
и венерических болезней

ЯГМУ

## Ранние патогномоничные признаки множественной саркомы Капоши на слизистой оболочке рта, особенно при мукокутанном поражении

**Реферат.** Саркома Капоши (СК) на слизистой оболочке рта — важный индикатор вероятной ВИЧ-инфекции. **Материалы и методы.** Под наблюдением находились 15 больных с СК. Ранние проявления СК на слизистой оболочке рта наблюдались у 7 из них (5 больных с ВИЧ-ассоциированной СК и 2 — с идиопатической СК). Все больные обследованы на ВИЧ. Диагноз СК подтвержден гистологически. **Результаты.** Ранние проявления СК на слизистой оболочке рта чаще всего сочетаются с аналогичными высыпаниями на открытых участках кожи (64—100%,  $p=0,05$ ), образуя единый мукокутанный синдром. Ранние проявления только на слизистой оболочке возникают сравнительно редко. Ранние патогномоничные признаки СК могут быть клинически сходными при ВИЧ-ассоциированной и при идиопатической СК, — на слизистой оболочке и на коже. Они представлены в классической триаде: множественные, геморрагические, пигментные (темно-фиолетовые, багрово-фиолетовые, лилово-бурые) пятна, бляшки. **Заключение.** Распознавание мукокутанного синдрома повышает информативность клинических данных. Анализ крови на ВИЧ необходимо назначить, не дожидаясь гистологического подтверждения СК.

**Ключевые слова:** саркома Капоши, слизистая оболочка рта, ВИЧ, мукокутанный синдром

### ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

**Завадский В.Н.** Ранние патогномоничные признаки множественной саркомы Капоши на слизистой оболочке рта, особенно при мукокутанном поражении. Клинический случай. — *Клиническая стоматология*. — 2021; 1 (97): 42—5.

DOI: 10.37988/1811-153X\_2021\_1\_42

V.N. Zavadsky,  
PhD in Medical sciences, professor of the Skin  
and venereal diseases Department

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl,  
Russia

## Early pathognomonic signs of multiple Kaposi's sarcoma on oral mucosa, especially in mucocutaneous lesion

**Abstract.** Kaposi's sarcoma (KS) on oral mucosa is an important indicator of probable HIV- infections. **Materials and methods.** 15 patients with KS were under observation; of which 7 were with early manifestations of KS on oral mucosa (5 were with HIV-associated KS, 2 — with idiopathic KS). All patients were examined for HIV. Diagnosis of KS is histologically verified. **Results.** Early manifestations of KS on oral mucosa are combined with analogical rashes on an open areas of the skin in large majority of patients (64—100%,  $p=0,05$ ). It is the unified mucocutaneous syndrome in KS. Early manifestations of KS only on oral mucosa develop rather rare. Early pathognomonic signs of HIV-associated KS and idiopathic KS may be clinical similar — on oral mucosa and on the skin. These signs are presented in "classic" triad [M.Kaposi]: multiple, hemorrhagic, "pigmented" (dark-violet, dark-purple, brownish-lilac) spots, plaques. **Conclusion.** Recognition of mucocutaneous syndrome improves the information of clinical data. Serological HIV-test should be prescribed without waiting for histological confirmation of SK.

**Key words:** Kaposi's sarcoma, oral mucosa, HIV, mucocutaneous syndrome

### FOR CITATION:

**Zavadsky V.N.** Early pathognomonic signs of multiple Kaposi's sarcoma on oral mucosa, especially in mucocutaneous lesion. Clinical case. — *Clinical Dentistry (Russia)*. — 2021; 1 (97): 42—5.

DOI: 10.37988/1811-153X\_2021\_1\_42

### ВВЕДЕНИЕ

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и в России, принявшая характер пандемии, остается неустойчивой, и выявление ВИЧ-инфицированных больных представляется актуальным. Клинически важным индикатором вероятной ВИЧ-инфекции может служить саркома Капоши (син. — ангиосаркома Капоши) [1, 2].

Саркома Капоши (СК) встречается при СПИД в несколько тысяч раз чаще, чем у населения в целом и поражает примерно треть пациентов, страдающих СПИД (Wolff K. et al., 2005; Bork K. et al., 2008). Слизистая оболочка рта (обычно на нёбе или на деснах) вовлекается в процесс при ВИЧ-ассоциированной СК у 22—50% больных. СК на слизистой оболочке рта часто сочетается с проявлениями СК на коже, которая поражается

более чем в 95% случаев [3]. Морфологических различий между идиопатической СК и СК при СПИД пока не обнаружено.

Этиология СК связана с герпесвирусом человека 8-го типа [1]. СК развивается из эндотелия кровеносных капилляров (венозных и артериальных) и мелких лимфатических сосудов. В зависимости от степени поражения венозных и артериальных капилляров цвет геморрагических пятен и бляшек варьируется от темно-фиолетового до багрово-фиолетового. Из-за раннего отложения пигмента гемосидерина возможен бурый оттенок цвета (Леввер У.Ф., 1958; Цветкова Г.М., Мордовцев В.Н., 1986). При вовлечении в процесс лимфатических сосудов возникает отек тканей. Субъективные ощущения часто отсутствуют или они незначительны. Элементы сыпи на ранней стадии болезни не возвышаются, но постепенно формируются бляшки, бугорки, опухоли. Встречается любая локализация множественной СК на слизистых оболочках и на коже. Клинические особенности СК кратко определяются триадой признаков: «множественная, геморрагическая, пигментная» (Kaposi M., 1872; Лайбер Б., Ольбрих Г., 1966). Эти признаки, описанные для идиопатической, классической СК, относятся также к ВИЧ-ассоциированной СК [4, 5]. Вместе с тем представляется целесообразным рассмотреть ранние клинические признаки ВИЧ-ассоциированной СК на слизистой оболочке рта, особенно при множественном, обычно мукокутанном поражении.

**Цели** сообщения:

- 1) рассмотреть ранние клинические признаки ВИЧ-ассоциированной СК на слизистой оболочке рта, особенно при множественном, обычно мукокутанном поражении;
- 2) оценить информативность и патогномичность классической триады признаков СК применительно к слизистой оболочке рта, особенно при мукокутанном поражении.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 15 больных с СК: 7 мужчин и 8 женщин, в возрасте от 23 до 81 года. Все пациенты обследованы на ВИЧ-инфекцию в областном

кожно-венерологическом диспансере и проконсультированы в Центре по профилактике СПИД с проведением анализа крови на ВИЧ методом иммуноблота. Диагноз СК подтвержден гистологически в областном онкологическом диспансере. Ранние проявления СК на слизистой оболочке рта выявлены у 7 пациентов: у 5 с ВИЧ-ассоциированной СК, и у 2 — с идиопатической (классической) СК. У 8 пациентов проявления СК наблюдались только на коже (группа сравнения).

Метод статистической обработки — определение доверительных границ частоты случаев, в процентах при  $p=0,05$ , по специальным таблицам для малых выборок.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Ранние проявления СК на слизистой оболочке рта выявлены у 7 из 15 больных с СК (23—61%, при  $p=0,05$ ), как с идиопатической (рис. 1а), так и с ВИЧ-ассоциированной (рис. 2а). Обычно ранние проявления СК локализовались на твердом нёбе и имели вид резко ограниченных продолговатых пятен (параллельно нёбному шву) темно-фиолетового или багрово-фиолетового цвета, без субъективных ощущений. Заметим, что проявления СК на слизистой оболочке рта следует дифференцировать от энантемы при вторичном сифилисе [6]. Субъективные ощущения не характерны для обоих заболеваний. Нёбная эритематозная ангина при сифилисе проявляется в виде «штампованных», четких пятен насыщенно-красного цвета (а не фиолетового), правильной круглой формы (а не вытянутых вдоль нёбного шва). В случае папулезной сифилитической ангины образуются мацерированные папулы, которые легко теряют белый налет, обнажая мясокрасную поверхность. Все сифилитические высыпания самопроизвольно регрессируют в пределах 3 недель (в отличие от стойкой, прогрессирующей СК). Дифференцировать надо также от красного плоского лишая, при котором на слизистой оболочке рта (чаще не на твердом нёбе) возникают мелкие белые папулы, которые располагаются линейно (феномен Кебнера, изоморфная реакция) либо кучно группируются, образуя сетчатый рисунок (Wickham's striae) [5].

Ранние проявления СК на слизистой оболочке рта сочетались с проявлениями СК на коже на открытых,

Рис. 1. Больная М., 81 год, с идиопатической саркомой Капоши: а — на твердом нёбе темно-фиолетовые продолговатые пятна с четкими границами, гладкие, асимптомные; б — темно-фиолетовый («пигментный»), слегка возвышающийся узел над локтем

[Fig. 1. Patient M., 81 year old, with idiopathic classic Kaposi's sarcoma: a — dark-violet, oblong spots on hard palate, sharp outlined, smooth, asymptomatic; b — dark-violet ("pigmented") a slightly elevated node above elbow]

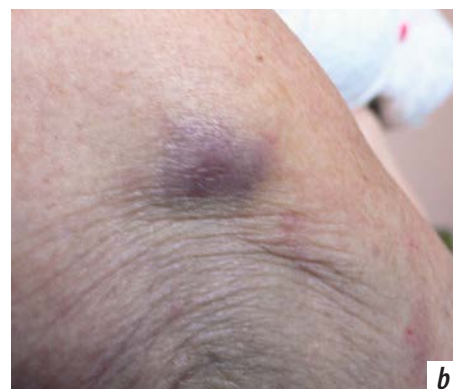




Рис. 2. Больная Л., 23 лет, с ВИЧ-ассоциированной саркомой Капоши: а — на твердом нёбе 3 темно-фиолетовых линейных пятна параллельно нёбному шву, резко ограниченных, гладких, асимптомных; б — темно-фиолетовая («пигментная»), слегка возвышающаяся бляшка на предплечье, овальная, резко ограниченная, гладкая, асимптомная; с — розовато-лиловое, нечеткое, асимптомное пятно на ушной раковине (начало поражения); д — над коленом багрово-лиловая круглая бляшка, резко очерченная, гладкая и безболезненная, ниже колена — розовато-лиловое, с нечеткими границами, асимптомное пятно (начало поражения)

[Fig. 2. Patient L., 23 year old, with HIV-associated Kaposi's sarcoma: a — 3 dark-violet linear spots on a hard palate (parallel to the palatine suture), sharply bounded, smooth, asymptomatic; b — dark-violet ("pigmented") a slightly elevated plaque on forearm, oval, sharply outlined, smooth; asymptomatic; c — a mauve, diffuse, asymptomatic spots on cochlea (beginning lesion); d — above the knee: reddish-lilac, round plaque, sharply defined, smooth, and painless; below it there is a mauve, diffuse asymptomatic spot (beginning lesion)]



Рис. 3. Больная А., 37 лет, с ВИЧ-ассоциированной саркомой Капоши. На лице багрово-фиолетовые, геморрагические (похожие на синяки) пятна, слегка возвышающиеся, округлые, четкие, безболезненные. Свежие, недавно возникшие пятна — розовато-бледно-лиловые, расплывчатые

[Fig. 3. Patient A., 37 year old, with HIV-associated Kaposi's sarcoma. Purple-violet, hemorrhagic (bruise-like) a slightly elevated spots on face, rounded, sharp; painless. Newly made, a "recent" spots are there pale-mauve, diffuse]

видимых участках у всех 7 из 7 больных (64–100%,  $p=0,05$ ) как при идиопатической (рис. 1b), так и при ВИЧ-ассоциированной СК (рис. 2b, 3).

Ранние проявления СК на коже представляли собой округлые пятна и бляшки, которые были, как и на слизистой оболочке темно-фиолетовые или багрово-фиолетовые. Заметим, что свежие, еще только формирующиеся пятна имели менее четкие очертания и были розовато-лиловыми (рис. 2c). Постепенно цвет высыпаний становится более насыщенным и темным. У пациента часто наблюдаются элементы сыпи на разной стадии развития: свежее пятно (под коленом) — еще розовато-лиловое, с нечеткими границами, а уже сформировавшаяся бляшка (над коленом) — багрово-лиловая, резко очерченная (рис. 2d).

Распознавание СК как единого слизисто-кожного синдрома значительно повышает информативность клинических данных и способствует раннему выявлению больных с ВИЧ-инфекцией. Пациентка А., 37 лет, обратилась к стоматологу для санации полости рта (рис. 3). Она обследовалась в поликлинике по поводу появившихся на лице отежных геморрагических пятен, похожих на синяки и придававших лицу асоциальный вид. Травм не было. Данных за гематологическое заболевание и за аллергию не выявлено. Стоматолог обнаружил на слизистой оболочке твердого нёба тоже багрово-фиолетовые, бессимптомные пятна. Назначены исследования крови на сифилис и на ВИЧ. Анализ



на ВИЧ положительный. Больная направлена в Центр по профилактике СПИД и на консультацию в онкодиспансер. Диагноз — саркома Капоши (подтвержден гистологически). Проводится антиретровирусная терапия.

### ОБСУЖДЕНИЕ

Ранние признаки СК на слизистой оболочке рта сочетаются с аналогичными проявлениями множественной СК на коже в 64–100% случаев ( $p=0,05$ ). Высокая частота сочетанного поражения (стремящегося к 100%) позволяет рассматривать этот феномен как мукокутанный синдром, характерный для СК. Он может служить дополнительным диагностическим критерием, который повышает информативность и надежность клинических данных, способствуя раннему распознаванию СК.

Ключевые клинические признаки СК, представленные в классической триаде: множественная, геморрагическая, пигментная — относятся к саркоме Капоши в целом у всех 15 больных (81–100%,  $p=0,05$ ) и в том числе к СК на слизистой оболочке рта у 7 из 7 больных (64–100%,  $p=0,05$ ). Эти признаки вообще патогномны для саркомы Капоши, поскольку они отражают характерные звенья ее патогенеза.

- **Множественная СК.** Поражение многочисленных кровеносных и лимфатических капилляров, из эндотелия которых формируются опухоли.
- **Геморрагическая СК.** Расширение и переполнение кровью капилляров в местах поражения, с возникновением очажков кровоизлияний уже на ранней стадии СК.
- **Пигментная СК.** Этот признак, видимо, надо рассматривать не только в связи с ранним отложением пигмента (гемосидерина), но и несколько

условно — как обозначение отличительного для проявлений СК темного оттенка цвета: темно-фиолетовый (застой венозной крови в капиллярах), темно-багровый (застой крови в расширенных артериальных и в венозных капиллярах).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. **Ранние клинические проявления саркомы Капоши на слизистой оболочке рта обычно сочетаются с аналогичными высыпаниями на коже (на открытых, видимых участках), что позволяет рассматривать это сочетание как единый мукокутанный синдром, распознавание которого повышает информативность клинических данных.**
2. **Ранние клинические признаки СК на слизистой оболочке рта, а также в целом при мукокутанном поражении, соответствуют классической триаде: множественные, геморрагические, «пигментные» (темно-фиолетовые, багрово-фиолетовые, буровато-лиловые) пятна и бляшки.**
3. **При обнаружении вероятных признаков СК необходимо назначить больному анализ крови на ВИЧ, не дожидаясь гистологического исследования и подтверждения диагноза СК.**
4. **Проблема СК по сути междисциплинарная, но ее решение может начинаться с визита пациента к стоматологу.**

**Конфликт интересов.** Автор декларирует отсутствие конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The author declares no conflict of interests.

**Поступила/Accepted on:** 12.11.2020

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

.....

1. **Tschachler E.** Саркома Капоши. — В кн.: Вольф К., Голдсмит Л.А., Кац С.И. и др. (ред.) Дерматология Фицпатрика в клинической практике (пер. с англ). — Т. 2. — М.: Панфилова; Бином, 2012. — С. 1293–1299 [Tschachler E. Kaposi's sarcoma. — In: Wolff K., Goldsmith L.A., Katz S.L. et al. (eds.) Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. — 7th ed. — NY: McGraw-Hill Medical, 2008. — Vol. 2, chap. 128].
2. **Шатохин А.И., Рабинович И.М.** Ангиосаркома Капоши полости рта как индикатор и предиктор ВИЧ/СПИДа. — *Клиническая стоматология*. — 2017; 3 (83): 36–8 [Shatohin A.I., Rabinovich I.M. Oral Kaposi angiosarcoma — the AIDS indicator and predictor. — *Clinical Dentistry (Russia)*. — 2017; 83 (3): 36–8 (In Russ.)]. **eLIBRARY ID: 29960535**
3. **Бартлетт Дж., Галлант Дж., Фам П.** Клинические аспекты ВИЧ-инфекции (пер. с англ). — М.: Валент, 2010. — С. 449–451 [Bartlett J.G., Gallant J.E., Pham P.A. Medical Management of HIV Infection. — USA: Knowledge Source Solutions. — Chapter 7].
4. **Завадский В.Н.** Ранние доопухолевые проявления саркомы Капоши в полости рта, на коже головы и шеи. — *Онкохирургия*. — 2013; S1 (5): 8 [Zavadsky V.N. Early pretumor symptoms of Kaposi's sarcoma. — *Oncosurgery*. — 2013; 5 (Special issue 1): 8 (In Russ.)].
5. **Завадский В.Н., Романова Н.В.** Клинические признаки множественной саркомы Капоши на коже и на слизистой оболочке полости рта: случаи из практики. — *Клиническая дерматология и венерология*. — 2020; 4: 470–5 [Zavadsky V.N., Romanova N.V. Clinical signs of Kaposi's multiple sarcoma on skin and on oral mucosa: cases from practice. — *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology*. — 2020; 19 (4): 470–475. (In Russ.)]. **eLIBRARY ID: 43877082**
6. **Завадский В.Н.** Клинические признаки контагиозных проявлений сифилиса на слизистой оболочке рта. — *Клиническая стоматология*. — 2019; 92 (4): 28–31 [Zavadsky V.N. The clinical features of contagious manifestations of syphilis on oral mucosa. — *Clinical Dentistry (Russia)*. — 2019; 4 (92): 28–31 (In Russ.)]. **eLIBRARY ID: 41601779**